

DEMANDA DE ATENCIÓN DE SALUD DE LA  
POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA  
PROVINCIA DEL SANTA \*

*THE DEMAND FOR HEALTH CARE FOR THE OLDER POPULATION  
OF THE PROVINCE OF SANTA*

*Jorge Eduardo Neciosup Obando<sup>1</sup>, Eloísa Castro Castillo<sup>2</sup>,  
Rofilia Ramírez Ramírez<sup>3</sup>*

RESUMEN

La presente investigación busca conocer la demanda de atención de salud de la población adulta mayor de la provincia de Santa para el periodo 2013-2015, con el objeto de conocer la demanda real y los lugares de atención, a fin de poder planificar la oferta de los servicios de atención en los diversos niveles. La metodología empleada se basa en la utilización de las bases de datos en las Encuestas Nacionales ENAHO para los años 2008, 2009, 2010, 2011 y con las estimaciones de la proporción de demanda, con la información complementaria de las proyecciones de población al nivel provincial efectuadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, estimar los correspondientes volúmenes poblacionales NP a partir de Np, tanto en forma puntual como interválica; igualmente, identificar los lugares de atención para determinar las coberturas de atención de cada institución prestadora de los servicios de salud. Las estimaciones se hacen para año individual del periodo de proyección.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, demanda de atención de salud.

---

\* Recibido: 28 de enero del 2014; aprobado: 7 de junio del 2014.

1 Doctor en Ciencias del Desarrollo Social. Director del Instituto de Investigación en Población y Desarrollo, Universidad San Pedro, Chimbote - Perú.

2 Magíster en Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo - Perú.

3 Doctora en Demografía. Asesora del Ministerio de Inclusión Social, Lima - Perú.

## ABSTRACT

This research seeks to understand the demand for health care for the older population of the province of Santa for the period 2013-2015 in order to meet the actual demand and of care in order to plan the supply of care services at the various levels of care. The methodology is based on the use databases ENAHO National Surveys for the years 2008, 2009, 2010, 2011 and with estimates of population projections at provincial level conducted by the National Institute of Statistics and Informatics, volumes corresponding population estimate NP for Np. since a point estimate and interval, al so identify the point of care to determine the coverage of each institution care provider of health services. Estimate are made for individual year of the projection period.

KEY WORDS: Higher adult, demand for health care.

## INTRODUCCIÓN

El tema del envejecimiento de la población ha evolucionado mucho en el orden mundial; se han desarrollado dos congresos de nivel planetario en Madrid y Panamá, y muchas instituciones han emprendido el trabajo en favor de la población adulta mayor.

Recientemente, Bolivia y Perú han asumido políticas públicas proteccionistas a favor del adulto mayor que no dispone de seguro alguno y se le asigna un bono económico para su manutención a modo de gratitud; pero la gran mayoría está fuera de los sistemas previsionales.

### PROBLEMA

¿Cuál es la demanda de atención de salud de la población adulta mayor en la provincia del Santa para el periodo 2013-2015?

### MARCO REFERENCIAL

Perú, al igual que otros países latinoamericanos, se ha caracterizado por presentar una dinámica que tiende claramente hacia el envejecimiento demográfico. Dinámica inmersa en cambios sociales y económicos (Montoya, B. y H. Montes de Oca, 2010).

Uno se los aspectos de la dinámica demográfica que influye mucho en este proceso es el del envejecimiento por la base, debido a la vertiginosa disminución del nivel de fecundidad experimentada en las dos últimas décadas. El otro gran aspecto es el cambio del perfil de la mortalidad, pues la mortalidad por enfermedades infectocontagiosas se ha reducido en favor de las defunciones por causas degenerativas, en el primer caso con muchas defunciones infantiles y en

todos los tramos de la edad; en tanto que en el segundo caso, la edad de fallecimiento es generalmente arriba de 50 años.

Según el Boletín de CEPAL sobre el Envejecimiento y las Personas de edad (CEPAL, 2010), en América Latina hacia el año 2000 la población de 60 y más años fue de 43 millones de personas; se espera que para el año 2025 este segmento poblacional alcance 101.1 millones de habitantes, y hacia el 2050, alcanzaría 186 millones de habitantes.

En términos relativos, la población de la tercera edad; es decir de 60 y más años, fue en América Latina el 6,5% del total de la población; hacia el año 2000 la cifra alcanzó 8,3%. Se espera al 2025 que la cifra se ubique en 15,1% y hacia el años 2050 en 25,5%.

Como país, estamos, pues, ante un inminente proceso de envejecimiento de la población, pero todos los estudios advierten que la población de 60 y más es alcanzada por una elevada proporción en el nivel de pobreza. Destacan en ello Honduras, República Dominicana y Paraguay; y es mucho más baja en Uruguay, Chile, Brasil y Argentina. La cifra que reporta CEPAL para Perú es que en la población de 60 y más años, la pobreza alcanza al 38% (CEPAL, 2010).

Asimismo, CEPAL, en el libro *Población y Salud en América Latina y el Caribe: Retos pendientes y nuevos desafíos* (2010), elaborado por el Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo, se expone acerca de la importancia de identificar grupos específicos de la población para brindarles protección particular para garantizar el derecho a la salud de estos y todos los segmentos de la población. Para el caso de la población en la etapa de la vejez, es preciso disponer de todos los medios necesarios para vivir de una manera digna la última etapa de la vida, incluida la atención de los enfermos terminales (CEPAL, 2010b), coincidiendo con el mensaje del Papa Juan Pablo II, quien en su famosa Carta a los Ancianos advierte: “A medida que se prolonga la media de la vida crece el número de ancianos, será cada vez más urgente promover esta cultura de una ancianidad acogida y valorada. No relegada al margen...”.

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar la demanda de atención de salud en la población adulta mayor de la provincia de Santa para el periodo 2013-2015.

#### OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar el volumen de la población adulta mayor de la provincia de Santa, que enfrentará demanda de atención de salud en los distintos destinos de atención para el periodo 2013-2015.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### POBLACIÓN Y MUESTRA

La población bajo estudio es dinámica para cada año del periodo 2013-2015, y se obtuvo mediante técnicas de proyección demográfica en volumen y en estructura de la distribución por edad y sexo a partir de los censos nacionales 1993 y 2007, publicadas por INEI en el Boletín Especial N° 21 (INEI, 2010).

La muestra de estudio corresponde a la fusión muestral para la provincia de Santa (Sub base) de ENAHO 2008, hasta ENAHO 2011, todas ellas de tipo probabilística, multietápica e independiente en cada departamento. La fusión muestral comprendió un total de 566 adultos mayores (correspondiendo 142 al 2008, 116 al 2009, 136 al 2010 y 172 al 2011). El nivel de confianza fue de 95 %.

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación consideró la estimación puntual e interválica de la proporción de adultos mayores con: a) Alguna enfermedad crónica, b) Morbilidad sentida por síntoma o malestar, c) Presentación de recaída de enfermedad crónica, d) Presentación de algún accidente.

Luego, empleando las proyecciones de población por grupos de edad, se estima los volúmenes de población adulta mayor en cada uno de los indicadores señalados.

De igual modo se estimó la proporción puntual e interválica de adultos mayores según lugar de atención: MINSA: puesto de salud, centro de salud, hospital; ESSALUD: posta, policlínico, hospital; Atención privada: médico particular, clínica; y Medios alternativos: farmacia, botica, curandero, huesero.

### PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se construyeron intervalos confidenciales para los parámetros de estudio, los cuales finalmente se extrapolaron hacia la población adulta mayor de la provincia de Santa para el periodo 2013-2015. Para la prueba de la hipótesis de investigación se empleó la prueba acerca de la proporción en una población; y fue empleado el software Statical Program for the Social Sciences (SPSS) versión 21.

## RESULTADOS

**Tabla 01**  
ESTIMACIÓN PUNTUAL E INTERVÁLICA DE LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR QUE DEMANDÓ ATENCIÓN DE SALUD EN LA PROVINCIA DE SANTA, PERIODO 2008-2011

Morbilidad sentida	Año				Proporción 2008-2011 P	Estimación interváltica a 95%	
	2008 (n=142)	2009 (n=116)	2010 (n=136)	2011 (n=172)		Llp	LSp
Padece de enfermedad o malestar crónico	75,4	67,2	66,2	68,0	69,3	65,5	73,0
Hombres	28,2	35,3	27,9	29,1	29,9	26,1	33,6
Mujeres	43,7	31,9	38,2	33,1	36,7	32,8	40,7
Morbilidad referida a las 4 últimas semanas:							
Presentó algún síntoma o malestar	27,5	32,8	39,0	40,7	35,3	31,4	39,2
Presentó alguna enfermedad	12,0	19,0	19,9	32,0	21,4	18,0	24,7
Presentó recaída de enfermedad crónica	28,9	25,9	27,9	26,2	27,2	23,6	30,8
Presentó algún accidente	3,5	0,9	1,5	1,2	1,8	0,7	2,8
No presentó ni enfermedad ni accidente	35,9	36,2	29,4	22,1	30,2	26,5	34,0
Demanda mensual					69,8	66,0	73,6

Fuente: BD Encuestas Nacionales ENDES 2008- ENDES 2009, ENDES 2010, ENDES 2011. Cálculos y elaboración por el autor.

**Tabla 02**  
ESTIMACIÓN DEL VOLUMEN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR QUE DEMANDARÁ ATENCIÓN DE SALUD EN LA PROVINCIA DE SANTA 2013-2015

Morbilidad estimada	AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015		
	Puntual	LI	LS	Puntual	LI	LS	Puntual	LI	LS
Padecimiento de enfermedad o malestar crónico	28,520	27,000	30,040	28,520	26,965	30,074	29,205	26,064	32,347
Hombres	12,295	10,788	13,803	12,295	10,754	13,837	12,591	9,501	15,681
Mujeres	15,133	13,545	16,721	15,133	13,509	16,757	15,497	12,068	18,926
MORBILIDAD MENSUAL ESTIMADA PARA									
Presentación de algún síntoma o malestar	14,551	12,976	16,125	14,551	12,940	16,161	14,901	11,530	18,272
Presentación de alguna enfermedad	8,803	7,453	10,154	8,803	7,422	10,185	9,015	6,535	11,495
Presentación de recaída de enfermedad crónica	11,204	9,738	12,670	11,204	9,705	12,704	11,474	8,552	14,395
Presentación de algún accidente	728	294	1,161	728	284	1,171	745	489	1,001
No presentar ni enfermedad ni accidente	12,441	10,928	13,954	12,441	10,894	13,988	12,740	9,630	15,851
Demanda mensual estimada	27,826	27,231	30,255	28,738	27,196	30,290	29,429	26,324	32,544
Población total estimada	40,267			41,179			42,169		

Elaboración por el autor

Tabla 03  
ESTIMACIÓN DEL VOLUMEN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR QUE DEMANDARÁ  
ATENCIÓN DE SALUD EN LA PROVINCIA DE SANTA SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN.  
PERIODO 2013- 2015

Lugar de atención	2013		2014		2015				
	Est Puntual	Est Interválica	Est Puntual	Est Interválica	Est Puntual	Est Interválica			
<b>MINSA</b>									
Puesto de salud MINSA	1,565	928	2,202	1,601	949	2,252	1,639	972	2,306
Centro de salud MINSA	356	47	664	364	49	679	373	50	695
Hospital MINSA	1,352	758	1,945	1,382	775	1,989	1,416	794	2,037
Total MINSA	3,273	2,372	4,173	3,347	2,426	4,267	3,427	2,484	4,370
<b>ESSALUD</b>									
Posta. Policlínico ESSALUD	142	0	338	146	0	345	149	0	354
Hospital del seguro (ESSALUD)	5,122	4,025	6,220	5,238	4,116	6,361	5,364	4,214	6,514
Total ESSALUD	5,265	4,154	6,375	5,384	4,248	6,520	5,513	4,350	6,677
<b>ATENCIÓN PARTICULAR</b>									
Consultorio médico particular	2,577	1,771	3,383	2,635	1,811	3,460	2,699	1,854	3,543
Clínica particular	1,087	553	1,621	1,112	566	1,658	1,139	579	1,698
Total Particular	3,664	2,717	4,612	3,747	2,778	4,716	3,837	2,845	4,830
<b>ALTERNATIVOS</b>									
Farmacia o botica	3,382	2,469	4,296	3,459	2,524	4,394	3,542	2,585	4,499
Su domicilio	142	0	338	146	0	345	149	0	354
Casa de huesero, curandero	285	9	561	291	9	573	298	9	587
Total Alternativos	3,809	2,845	4,773	3,896	2,910	4,882	3,989	2,979	4,999
<b>NO BUSCARÁ CONSULTAR</b>									
Probablemente no presenten ni enfermedad ni accidente	12,094	10,584	13,604	12,368	10,824	13,913	12,666	11,084	14,247
	12,161	10,648	13,673	12,436	10,889	13,983	12,735	11,151	14,319

Elaboración por el autor.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Según Suárez y Pescetto (2005), el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y la mayor disponibilidad de servicios de salud han conducido a una transición demográfica acelerada a América Latina y el Caribe, empezando así, entre otros, un proceso de envejecimiento de la población. Ello conduce a la necesidad de elaborar planes específicos en favor de satisfacer la necesidad de consumo de bienes y servicios y gastos en salud durante la vejez de la población (Suarez y Pescetto, 2005). Así, los países del mundo trabajan sobre sistemas de protección social para este grupo poblacional. La desregulación del empleo, propiciada por los acuerdos del Consenso de Washington, ha propiciado en el Perú grandes cambios desfavorables, que se argumentan desde la

Constitución Política del Estado de 1993. La Ley 20530 fue remplazada por la Ley 19990, postergando la edad de jubilación a los 65 años. El Fondo Nacional de Jubilaciones pasó a las empresas AFP, y luego, siempre con el pretexto de fomentar la competitividad empresarial, se han establecidos sistemas como de Servicios no personales y recientemente el sistema CAS. Evidentemente, queda vigente la interrogante ¿Quién se hará cargo de los gastos de salud de la población cuando por la edad ya no sea empleable, cuando se ubique en la edad de adulto mayor? ¿A cuántos afecta esta necesidad de atención? ¿Cuántos están cubiertos por ESSALUD?

De la tabla 01 podemos apreciar que la proporción de adultos mayores que demandarían atención de salud mensualmente en la provincia de Santa es el 69,8%; y sin ser excluyentes, 35,3% demandaría atención por un evento relacionado síntomas o malestares no asociadas a su cuadro crónico; igualmente, 21,4% demandaría atención por la presencia de una enfermedad; 1,8% por la presencia de accidente; y acaso. la más importante demanda, por la recaída de enfermedad crónica: el mismo cuadro da cuenta de la proporción de adultos mayores que padecen de alguna enfermedad crónica ( diabetes, hipertensión arterial, cáncer, etc.).

Algunos países están interviniendo con programas asistenciales, como la asignación de bonos o pensiones no contributivas, como el caso de Bolivia y de Pensión 65 en el Perú, buscando propiciar con ello mejorar las condiciones de vida de estos adultos mayores, pues para ser beneficiarios deben pertenecer al quintil más pobre.

El ser atendido en los servicios de salud parece no ser suficiente para satisfacer esta demanda, pues los cuadros profesionales no están preparados para brindar una atención de calidad. Así, la investigación realizada por Zelada y Mayta (2006) reporta que en los responsables del Programa de Adulto Mayor en la DISA Lima V y ciudad el 69,9% no tenía formación en el pregrado sobre aspectos de geriatría en atención primaria, que es el servicio más elemental del modelo de atención integral de salud (MAIS) (Zelada y Mayta, 2006). Entonces en esferas menos especializadas las condiciones son menos auspiciosas.

La tabla 02 presenta las estimaciones de los volúmenes de población adulta mayor que demandará atención de salud por los mismos requerimientos expuestos en la tabla anterior. Así, puede estimarse que para el año 2015, de los 42 169 habitantes de 60 años y más de la provincia de Santa, 29 429 demandarían atención de salud mensualmente; y en una estimación interválica: podemos afirmar que la población de 60 y más años con residencia en la provincia de Santa, la

demanda de atención de salud estará entre 26 324 y 32 544 habitantes de esas edades.

La tabla 03 reporta las estimaciones puntuales e interválicas de los volúmenes de población adulta mayor que demandaría atención de salud en cada uno de los centros de atención ya reportados.

En el estudio en Trujillo cuanti-cualitativo, efectuado por Neciosup y colaboradores, puede observarse la impotencia de la familia al ver que el padre, madre, abuelo, ... van perdiendo facultades por la edad. Un entrevistado manifestó: “Es difícil ver a tus padres ir extinguiéndose poco a poco y no poder hacer mucho para que sus últimos tiempos lo vivan mejor” (Neciosup, J. y otros, 2004). Ante estos retos, los adultos jóvenes se plantean diversas estrategias dentro del marco de sus condición laboral: “De viejo...espero seguir trabajando y no quiero pensar en cómo va a ser esa vejez; claro que me gustaría estar protegido aunque sea en algo, como mis padres” (Neciosup y otros, 2004), como consecuencia de la desregulación del empleo.

## CONCLUSIONES

1. El 69,8% de adultos mayores de la provincia de Santa presenta demanda de atención de servicio de salud en periodos de referencia mensuales.
2. La proporción de adultos mayores que padecen de alguna entidad mórbida crónica es de 69,3%; pero sólo el 27,2% presentaría complicaciones de su enfermedad crónica en ese mes.
3. Más del 50% de la población adulta mayor de la provincia de Santa demandará atención de salud mensual; y más del 50% buscará atender su demanda sin cobertura de ESSALUD.
4. Del 69,8% que demanda la necesidad de atención de salud, sólo el 39,6% se dirige a algún lugar en busca de atención. Esta composición de coberturas de atención es la siguiente: 8,1% va al MINSA; 13,1%, a ESSALUD; 9,1%, a la atención particular y el 9,5% va a medios alternativos.
5. Los volúmenes de población adulta mayor que demandará atención para los años 2013, 2014 y 2015, respectivamente, son: 27 826, 28 738 y 29429 adultos mayores.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CEPAL (2010) “*Boletín sobre el envejecimiento y las personas de edad*”, Santiago.
- CEPAL (2010b) “*Población y salud en América Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos*”. Comité Especial sobre Población y Desarrollo. UNFPA. Santiago.
- COCHRAN, WILLIAM (1972) “*Técnicas de Muestreo*”. Editorial CECSA, tercera impresión, México.
- INEI (2010) “PERU: Estimación y proyecciones de población total y por edades quinquenales, según departamento, provincia y distrito”. Boletín Especial N° 21, Lima.
- MINSA (2005) Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima.
- MINSA - OPS (2006) Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Ministerio de Salud, Lima.
- MONTOYA, B. Y H. MONTES DE OCA (2010) “Los adultos mayores en el Estado de México en 2008. Un análisis sociodemográfico”. En *Papeles de Población*, Año 16, N° 65, Toluca, México.
- NECIOSUP J. Y OTROS (2004) “Evolución de la esperanza de vida y el acceso a la seguridad social y a la jubilación: Retos para un envejecimiento saludable”. Investigación anual docente, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
- SUAREZ R. Y C. PESCKETTO (2005) “Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe”, en *Revista Panamericana Salud Pública* 17 (5/6) OPS, Washington.
- ZELADA M. Y P. MAYTA (2006) “¿Estamos preparados para la atención primaria del adulto mayor?” En “*Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*” año/vol. 23, número 001.